

Confirmation Bestätigung

We hereby confirm, that the medical student
Wir bestätigen hiermit, dass der/die Studierende der Medizin

Mr/Mrs
Herr/Frau _____

born on the _____ **at**
geboren am _____ in _____

living in
wohnhaft in _____

will participate in the practical training (final year) at the department of internal medicine:
an der praktischen Ausbildung (Praktische Jahr) in der Abteilung für Innere Medizin teilnehmen wird:

Name of the Hospital
Name des Krankenhauses _____

Period of _____ **to**
Zeitraum _____ bis _____

The training hospital is a teaching hospital of the Medical Faculty of the University of:
Das Krankenhaus ist ein Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität von:

The practical training will take place in the following departments:
Die praktische Ausbildung wird in folgenden Abteilungen stattfinden:

The teaching hospital has a number of _____ hospital beds,
Das Lehrkrankenhaus hat eine Anzahl von _____ Krankenbetten,

Internal medicine has _____ beds
die Innere Medizin hat _____ Betten

Date
Datum

Signature
Unterschrift